Ner 23. 6. Czerwca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Uwzględniając atoli, że na 10 dni przed przybyciem chorego do kliniki pojawiły się bóle ciągłe, gwałtowne w okolicy śledziony, że takowe i w dalszym przebiegu choroby się utrzymywały a za uciskiem wielce się wzmagały, że obok tego napadło chorego nadzwyczajne osłabienie, ckliwość i niespokojność, że wargi i dziąsła stały się ciemnoczerwonemi, a cera i białkówki brudno-żółtemi, że ciężar chorego pomimo dyety ścisłéj ciągle przybierał, tudzież że chlorków ciągle ubywało i dopiéro ze sklęśnieniem obrzmienia śledzionowego znowu ich przybywało: to wątpić podobno nie można, że do zapalenia śledziony przewlekłego przystąpiło jeszcze ostre, że zatém całe rozpoznanie opiewać winno: *Zapalenie śledziony i jéj torebki przewlekłe* oraz *zapalenie śledziony ostre* (Splenitis et perisplenitis chronica et splenitis acuta).

Co do zjawisk pojedynczych uważamy oprócz wspomnionéj wielkości i twardości śledziony, szczególniéj jeszcze jéj *utwierdzenie* i *siedlisko.* W tyle rozciąga się śledziona zwiększona prawie aż do stosu pacierzowego, z boku poniżéj podpasza leży ona pod 9tém żebrem, a z przodu dosięga linii białéj brzucha i krawędzi biodrowéj, gdzie jednakże okazuje się ściśle przyczepioną do ściany brzusznéj. Wynika ztąd, że śledziona zwiększona przed ostatniém swém nabrzęknieniem miała siedlisko niższe od prawidłowego będąc utwierdzoną między ścianą brzuszną a żebrem 9tém, inaczéj przy ostatniém zwiększeniu przekroczyłaby obie granice, zwłaszcza też żebro 9te, co wszelako nie nastąpiło. Mogła się zatém zwiększać tylko końcem swoim wolnym, górnym ku stosowi pacierzowemu, podczas gdy część środkowa i dolna pozostały niezmienne. Przy zmniejszeniu obrzmienia śledzionowego wykazał też odgłos wypukowy nieznaczną zmianę objętości śledziony za ścianą brzuszną, żadnéj za żebrem 9tém, a nader znaczną za ścianą tylną. Ostatnie zatém zwiększenie śledziony odbyło się głównie kosztem jéj końca górnego, podczas gdy część dolna skutkiem nawału i ucisku od końca górnego popchniętą raczéj na dół, niż zwiększoną rzeczywiście została, o czém świadczyła także jéj chrząstkowata i całkiem niesprężysta twardość. Wnosimy ztąd daléj, że pierwsze obrzmienie śledziony nastąpiło bardzo szybko i że ta ostatnia przesunąwszy się po za więzadło przepono-okrąż-

nicze (*lig. phrenico-colicum*) opadła wolna do jamy brzusznéj, gdzie jednakże przez spółczesne zapalenie torebki śledzionowéj przytwierdzoną została do ściany brzusznéj.

Mniemamy, że nam należy zwrócić uwagę na te stosunki zapalenia śledziony, gdyż ważnemi są w rozpoznawaniu wzrostu i ubytku obrzmienia śledzionowego i służyć mogą za klucz do wytłumaczenia nie jednego zjawiska.

Bóle w tym razie odznaczały się nie tyle swoją gwałtownością i własnością kolącą lub świdrującą, ile raczéj towarzyszącém uczuciem ucisku i ciężkości, co dostatecznie wytłumaczyć się daje skreślonemi co dopiéro stosunkami mechanicznemi śledziony zwiększonéj i przytwierdzonéj. Godném jest uwagi, że one dopiéro wtedy zwolniały, gdy śledziona znacznie była zmalała, podczas gdy w innych przypadkach uważamy ulgę boleści jeszcze przed wykazaném zmniejszeniem obrzmienia śledzionowego, na dowód że w obecnym przypadku wywołało je wyłącznie zwiększenie i utwierdzenie.

W tym również przypadku zapalenia śledziony uważamy ciemno-czerwone zabarwienie warg i nabrzękłych dziąseł a brudno-zielonawo-żółte białkówek, ustępujące dość prędko wraz ze skięśnieniem śledziony i przechodzące w barwę całkiem zdrową.

Nader ciekawemi wydają nam się powolne, lekkie, ledwie dostrzeżone ruchy oddechowe, dosięgające zaledwie, mimo boleści, ckliwości i niespokojności chorego, liczby 24 oddechów na minutę. Także i tętno mimo niepospolitego, gorączkowego znużenia, mimo ciągłych boleści śledzionowych, mimo oczéwistych wypocin w miąższu śledziony, mimo zwiększonego pragnienia, mimo zmniejszonych chlorków spadło na 50 uderzeń na minutę, zupełnie tak jak to postrzegać zwykliśmy w długotrwałych zimnicach podczas dni bezgorączkowych. Zjawiska te przemawiają oczéwiście za znaczném zajęciem układu nerwowego, pośredniczącego w ruchach oddechowych i sercowych, za czém świadczy także reszta zjawisk nerwowych, mianowicie wielkie osłabienie, ckliwość i niespokojność chorego. W obecnym jednak przypadku okoliczność, że te zjawiska zwolnionego oddychania i uderzania sercowego wraz z ubytkiem obrzmienia śledziony dziwnie prędko ustępowały, że daléj zjawiska miejscowe śledzionowe wyprzedziły nerwowe, a te ostatnie w dalszym przebiegu wzmagały się w miarę, jak i tamte przybierały, dobitnie za tém przemawia, że cierpienie śledzionowe musi być pierwotne, nerwowe zaś następowe od tamtego zawisłe.

Również z obecnego przypadku z pewnością wnioskować można, że dostrzegane tak często w zimnicy zwolnienie ruchów oddechowych i sercowych nie winno być przypisywane pojawiającemu się w niéj napadowi gorączkowemu, lecz połączonemu z nią cierpieniu śledzionowemu.

Mocz był skąpy i barwy wysyconéj, co głównie téj okoliczności przypisać należy, że się dłużéj zatrzymywał w pęcherzu, zjawisko, które w cierpieniach śledziony zdarza nam się często dostrzegać, a które zapewne jest w związku z nawałem rdzeniowym towarzyszącym temuż cierpieniu.

Osobliwym atoli jest ubytek chlorków w moczu, nie tylko w chwili przyjęcia chorego, lecz również w prostym stosunku do wzrostu śledziony będące, stopniowe ich ubywanie przez 3 dni po sobie następujące. Dopiéro po powtórzonych większych dawkach chininy ilość chlorków w moczu stała się prawidłową, a już następnego dnia opukiwanie zdołało wykazać zmniejszenie śledziony o cały cal na dowód pewny, że przybytek i ubytek chlorków jest w związku ścisłym, przyczynowym z cierpieniem śledziony i że wypocinowa tegoż przyroda wyższą jest nad wszelką wątpliwość.

Z pośród zjawisk nerwowych i w tym przypadku występuje dobitniéj znużenie, ckliwość i niespokojność chorego nie będące w stosunku do zjawisk krążenia krwi i oddychania, wzmagające się ze wzrostem obrzmienia śledzionowego, a ustępujące z tegoż zmniejszeniem, a prędko całkiem znikające pomimo że pozostaje jeszcze obrzmienie zadawniałe, z czego mamy prawo wnosić, że one policzone być winny na karb ostrego cierpienia śledziony, przybyłego świeżo do zadawniałego.

Ze względu na przebieg choroby podnosimy, że chory na 2 lata przed swojém ostatniém zapadnięciem, tylko przez 4 tygodnie cierpiał zimnicę i że ta krótkotrwała zimnica wystarczyła do zrządzenia mu znacznego przewlekłego nabrzęku śledzionowego. Pewną jest przeto, że chory po 4 tygodniach pozbył się wprawdzie napadów zimnicznych, jako zjawiska częściowego choroby, bynajmniéj zaś téjże saméj t. j. cierpienia śledzionowego.

Zadziwić musi, że to znaczne obrzmienie śledzionowe przez 2 lata nie sprawiało choremu żadnéj dolegliwości. Przyczyny tego ciekawego, często wydarzającego się wypadku szukać należy naprzód w stosunkach fizyologicznych śledziony, a w niniejszym przypadku także w jéj utwierdzeniu do ściany brzusznéj i do żebra 9go, przez co nie tak łatwo nastąpić mogło pociągnięcie ku dołowi lub parcie ku górze, a zatém i mechaniczne obrażenie nerwów i pobliżkich narzędzi.

Pominąć nie można i tego, że ostatnia choroba poczęła się od bólów śledzionowych, że takowe wzmagały się z dniem każdym, że dopiéro z ich wzrostem pojawił się kaszel i niezwykłe osłabienie całego ciała, zwłaszcza téż odnóg dolnych, przebieg uchylający wszelką wątpliwość o przyrodzie pierwotnéj cierpienia śledzionowego.

Ciekawém jest, że chory podczas pierwszego swojego cierpienia śledzionowego przez 4 tygodnie tylko miewał napady zimniczne, że takowe bez użycia leków same od siebie ustały i że on mimo zadawniałego obrzmienia śledziony, żyjąc przez 2 lata śród tychże samych wpływów, nie miał już więcéj napadów, nawet i w ostatniéj swojéj chorobie. Wyśledzenie tego zachowania się ważném jest dla teoryi zimnicy, wszelako rzecz jasna, że tylko na licznéj statystyce opierać się może. Tu dość będzie na wzmiance, że w przypadku obecnym liczba napadów zimnicznych była w stosunku odwrotnym do wielkości i bólów śledziony.

Nader statecznym okazywał się w ciągu choroby ciężar chorego. Z wzrostem śledziony przybierał ze 125½ do 130 funtów i ubywało go znowu zwolna krok w krok za malejącą śledzioną aż do 126 funtów. Jak skoro śledziona nie zmniejszała się już więcéj, zaczął znów i ciężar podnosić się powoli, znamionując tém samém poczynające się wyzdrawianie. Najmniejszy ciężar miał chory w chwili przyjęcia, największy podczas największego obrzmienia śledziony; średni, wszelako większy niż za przybyciem, w dniu jego wypuszczenia.

Cała choroba od dnia zapadnięcia aż do dnia wypuszczenia trwała dni 24. Do dnia 15go ciągle wzrastała, od 16go dnia wstrzymała ją chinina. Do 20go a zatem w ciągu 4 dni śledziona znacznie zmalała, a 24go wypuszczono człowieka silnego i czerstwego wejrzenia, jednakże obarczonego jeszcze zadawniałem obrzmieniem śledziony.

Pewną więc jest rzeczą, że chorego nie całkiem uleczonego wypuszczono, gdyż pozostało mu jeszcze obrzmienie śledziony przewlekłe. O ile ono wpływać będzie na przyszłe zdrowie, nie da się w obecnym przypadku, w którym człowiek tak zdrowym i silnym klinikę opuścił, ściśle oznaczyć; również nie da się oznaczyć, o ile ostre cierpienie śledziony przyczynić się mogło do zmniejszenia *zadawniałego*, albowiem nie był nam znany dokładnie poprzedni stan śledziony.

Ze względu na leczenie zasługuje na uwagę, że 10 ziarn chininy brane codziennie przez 4 dni w tym przypadku nic nie wskórały, zaś cały skrupuł podawany po połowie 2 razy na dzień sprawił natychmiast cofanie się obrzmienia śledzionowego i złamał całą chorobę.

Po zażyciu całego skrupułu przez dzień pojawiła się dopiéro chinina w moczu, a wraz z jéj pokazaniem się nastąpiło uderzające polepszenie.

Zasługuje na wzmiankę, że śród codziennego używania po 10 ziarn chininy, tętno i oddech pozostały niezmiennie powolnemi i że dopiéro po podaniu całego skrupułu nastąpiło przyspieszenie takowych, na dowód pewny, że chinina gdzie jest należycie wskazana nie zwalnia tętna i oddechu lecz takowe przyspiesza.

Dopiéro po użyciu przez chorego w ciągu 5ciu dni 5ciu skrupułów nastąpiło lekkie, prędko przemijające odurzenie, wraz z którém atoli równocześnie i śledziona o wiele zmalała.

Ze wszystkiém spotrzebował chory 8 skrupułów chininy, a w 5 dni po ostatniém użyciu pojawiają się jeszcze jéj ślady w moczu. Czy przez dalsze zadawanie chininy można było osiągnąć dalsze zmniejszenie śledziony, pozostaje nierozstrzygniętém, chociaż w niniejszym przypadku o całkowitém jéj sklęśnieniu dla tego powątpiewamy, bo była chrząstkowato twardą i przytwierdzoną. *(D. c. n.)*

O leczeniu wysiękowego (wypocinowego) zapalenia opłucnej (Pleuritis exsudativa)

przez Dra Leonarda Jakubowskiego,
Prezesa Towarzystwa lek. kowieńskiego.

(Dokończenie).

Gdy trzeba rozpoznać jak długo trwa wysiąk, to zdrowie poprzednie (*anamneza*) i przedmiotowe

badanie chorego, dopomogą ku temu. Trwanie stanu gorączkowego i duszności wskazują, że sprawa wysiękowa jeszcze się nie ustaliła. Wtedy zaś gdy wysięk zaczyna się rozdzielać, narzędzia, których położenie dotąd zbaczało i które ulegały uciskowi (jak przepona, płuco, serce) zaczynają wracać do stanu prawidłowego a ztąd i przypady zrządzone chorobowemi ich zmianami zaczynają ustępować.

Co się zaś tyczy pytania, czy wysięk gruźleje lub nie, o têm choć przez przybliżenie sądzić możemy z ciałotworu chorego i ze stanu jego płuc; jeżeli u cierpiącego jest budowa suchotnicza, jeżeli jest wycieńczony, jeżeli przysłuch i opukiwanie wskazują początek złogów gruzełkowych, to lękać się należy, że i wysięk także mieć może skłonność do zgruźlenia. Przy opuchlinie wodnéj wysięk opłucnowy bywa także wodnisty (*Hydrothorax*); jeżeli zaś zapalenie opłucnéj powstało w skutek pęknienia wrzodu płucnego (*vomicae*), to oprócz płynu ropiastego i powietrze się znajduje jeszcze w jamie opłucnéj (*Pyo-pneumo-thorax*).

Niekiedy, mimo to, że pierwszy okres choroby już się ukończył i gorączki nie ma, wysięk wszakże trwa jeszcze i powiększa się, takowe powiększanie się wysięku w drugim okresie zapalenia opłucnéj, zależy albo od nowego stanu zapalnego, przyczém i gorączka rychło się znowu pojawia, albo pochodzi od wodnistości krwi i wycieńczenia organizmu, dla tego też lekarz starać się powinien aby ogólny stan chorego w 2gim okresie choroby, o ile można był zadawalającym.

Kiedy już znowu w 2gim okresie choroby pojawiła się gorączka, należy zbadać co dało do tego powód. Zależeć ona może albo od wikłającego chorobę zapalenia oskrzeli (*Bronchitis*): wtedy gorączka przybiera kolejność zwalniającą, chory dostaje kaszlu, plwociny są cechujące i t. d., albo od przejścia wysięku w ropę. W tym ostatnim razie odznacza się ona silnym dreszczem, okres gorąca bywa niedługi, potu albo wcale po nim nie masz lub też niezbyt obfity. Tutaj niezbędne jest użycie chininy dla przerwania gorączki.

Jeżeli u chorego krew jest rozcieńczona, wodnista, to niebezpieczeństwo grozi mu wielkie. Wyżéj powiedzieliśmy, że płuco zajętéj strony, uciśnięte jest wysiękiem, cała zatém nadzieja spoczywa na płucu zdrowém. Lecz przy wodnistym składzie krwi, każde silniejsze zdrażnienie tego narzędzia może sprowadzić opuchlinę (*oedema*). Dopóki jeszcze nie masz gorączki, chorzy tacy, zwykle mają się dość dobrze, za zjawieniem się zaś gorączki wnet przypływ do płuc się powiększa i ztąd powstaje silna duszność. Zresztą duszność sama przez się, nie byłaby jeszcze niebezpieczném zjawiskiem, gdyby nie przypływ krwi, po którym zostaje osłabienie płucnego utkania i bierne zastoiny, przy wodnistym stanie krwi, kończące się najczęściéj wypoceniem się w nią płynu (*oedema*). Dla tego to tak ważną jest okolicznością zbadanie przyczyny gorączki i jeśli można usunięcie jéj. Użycie soli przy wodnicy (*hydraemia*) jest niewłaściwe, a także należy unikać mléka (?), to ostatnie bowiem przy trwającéj gorączce łatwo może sprawić biegunkę, od któréj, wtedy już, do opuchliny płuc tylko jeden krok. Należy więc w takich razach zalecać choremu okłady rozmiękczające na piersi, posilny lecz niedrażniący pokarm (*mucilaginosa, Dtum hordei, avenae, album Sydenhami*) i zmniejszyć ilość napoju.

Powszechnie mniemają, że główném wskazaniem w niebezpiecznych i ciężkich razach zapalenia opłucny, jest usunięcie wysięku za pomocą przekłucia klatki piersiowéj (*paracenthesis*), wszakże rodzi się tu pytanie: co jest ważniejszém, czy usunięcie wysięku, czy stan płuca zdrowéj strony? Gdy jedno płuco jest uciśnięte wysiękiem, wtedy sprawa oddychania jest ukróconą, ustrój dostaje mniéj kwasorodu, przyjmowanie pokarmów i odnowa cała zmniejsza się, albowiem naczynia żylne są przepełnione, tętnice zaś z powodu nadwerężonéj czynności serca, napełniają się krwią niedostatecznie, wszakże przy têm ograniczeniu niektórych spraw, organizm może jeszcze utrzymać się przy życiu, jeśli tylko drugie płuco będzie prawidłowe. Niebezpieczeństwo zaś wtedy tylko grozi, gdy w drugiém płucu jest gruźlica lub obrzęk (*oedema*). Stan przeto zdrowego płuca, podług nas, na większą zasługuje uwagę, niż stan płuca uciśniętego. Przekłucie zaś klatki piersiowéj w 1szym okresie choroby, może być wskazaném wtedy tylko, gdy wysięk rozwija się nagle i szybko a nacięcie żyły nie zmniejsza wynikającéj ztąd duszności. W drugim zaś okresie wymagać jéj może także gwałtowna duszność, z powodu nawału do drugiego

płuca i opuchliny tegoż (*oedema*), upuszczenie krwi albowiem najczęściéj tu nie podobne, albowiem powiększa wodnicę (*hydraemia*) i opuchlinę. Przekłucie (*paracenthesis*) więc wtedy jest jedynym środkiem dla oswobodzenia płuca od uciśnienia, bez osłabienia organizmu— wszakże, gdzie nie masz wodnicy, niekiedy i upuszczenie krwi w tym okresie choroby wybornie zastępuje przekłucie. Robić zaś tę operacyą dla tego tylko, że się wysięk nie rozdziela, jest rzeczą naganną, gdyż ona sama przez się już jest niebezpieczną (?) tém bardziéj, że się zdarzają przykłady, iż ludzie z wysiękiem opłucnéj długo niekiedy żyć mogą, który w takich razach otacza się niekiedy błoną nowo utworzoną i otorbia się. Wskazanie więc w ogólności do przekłucia, jest wskazaniem przypadowém, nie zaś wskazaniem przyczynowém. W cale inaczéj rzecz się ma gdy jest otok ropiasty (*Empyema*), operacya wtedy wykonywa się głównie dla usunięcia przyczyny silnéj gorączki wyczerpującéj siły chorego, jeżeli inną drogą usunąć jéj niepodobna, wszakże i w takich razach nie bywa skuteczną dla tego, że ropiaste wysięki zdarzają się powiększéj części u chorych wycieńczonych, jak n. p. po durzycy (tyfusie), gorączce połogowéj, u suchotników. Z tego wszystkiego więc wynika, że operacya bardzo rzadko bywa wskazaną; w pierwszym albowiem okresie choroby, duszność rzadko bywa tak gwałtowną iżby wymagała przekłucia klatki piersiowéj, w drugim zaś, ogólny stan chorego najczęściéj jest przeciwwskazaniem do operacyi. Szczególnie zaś niebezpieczną jest ta operacya dla dzieci. Gdyż po przekłuciu klatki piersiowéj i usunięciu wysięku, powstaje zwykle gorączka, a za nią nowy wysięk i nowe uciśnięcie płuca. Po trzech lub dwóch nawet operacyach takich, nakoniec chorzy umierają zwykle z wycieńczenia, gdyż za każdym razem zawsze zjawia się nowy stan gorączkowy, będący przyczyną wielkiéj utraty pierwiastków ustrojowych; tak że przekłucie przyspiesza tylko ową stratę, a następstwem ich jest: opuchlina płuc, któréj może nie byłoby przy prostém leczeniu.

W ogólności ważną jest rzeczą, w leczeniu chorych z wysiękami opłucnowemi, stan płuc, lecz ważniejszą jeszcze karmienie chorego dla nagrodzenia strat organizmu. Karmienie u takich chorych odbywa się z trudnością, gdyż utrudnione krążenie krwi sprowadza bierne przekrwienie we wszystkich narzędziach, naczynia żylne u nich przepełnione są krwią a tymczasem tętno jest małe, bo w tętnicach mało się jéj zawiera, w kiszkowym przewodzie w skutek żylnego przekrwienia wsysanie się zmniejsza, powstaje stan nieżytowy, dla tego też dla nich wybierać należy pokarmy lekko strawne i łatwo dające się przyswajać, jak: mléko, rosoły, jaja na miękko i t. p. Do tych z ostrożnością można łączyć leki gorzkie, karmienie bowiem działa tu dwojakim sposobem, utrzymując krew w składzie prawidłowym broni od wodnicy (*hydraemia*) i opuchliny i dopomaga rozdzielaniu się wysięku.

Z tego wszystkiego cośmy tu powiedzieli wypada: że najważniejszą rolę przy leczeniu wysięków opłucnych w 2gim okresie grać powinna pożywna dyeta, w 1szym zaś wyczekiwanie.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH.

Oznaki zewnętrzne dojrzałości części płciowych u dziewczęcia poczynającego 3ci rok życia.

W Tygodniku lekarskim warszawskim w Nrze 12 r. b. podał Dr. Korsak ciekawą wiadomość o dziecku 26 miesięcy wieku mającém, którego ciałotwór rozwinięty był jak u dziewczynki 5 lub 6letniéj, a co najosobliwsza, że części płciowe okazywały *wszystkie oznaki zewnętrzne dojrzałości.* Otóż główniejsze ustępy opisu powtórzone dosłownie.

W roku 1860 w miesiącu sierpniu w majątku Zamalinne, powiatu Kobryńskiego gubernii Grodzieńskiéj, oglądaliśmy dziewczynkę dwadzieścia sześć miesięcy wieku mającą z wyraźnemi oznakami przedwczesnéj dojrzałości, jak następujące opisanie przedstawia:

Katarzyna córka Mikołaja Sz...... i żony jego Luceryi, mająca dwa lata i dwa miesiące wieku, na pierwszy rzut oka wygląda jak dziewczynka mocnéj a regularnéj budowy ciała pięcio- lub sześcio letnia, wzrostu ciała trzy stopy, a ciężaru ciała 40 funtów.

Rozkrywszy z przodu piersi, natychmiast uderzają w oczy widza dwa znacznie podniesione stożkowatego kształtu ciała, które swoją wielkością i kształtem stanowią sutki dziewicy, mającéj czternaście do piętnastu lat wieku. Rzeczywiste te żeńskie gruczoły piersiowe sterczą jak dwa stożkowate guzy, które przy swojéj podstawie mają średnicy trzy cale, a oś ich prostopadła wynosi $1^3/_4$

cala. Skóra je pokrywająca biała, na około wierzchołka stożka widać obwódkę (*areola*) ciemno-różowego koloru; same zaś wierzchołki stożków przedstawiają brodawkę wielkości ziarna grochu. Wspomnione gruczoły piersiowe macane za pomocą palców okazują się miękkiemi, pulchnemi i znacznie sprężystemi. Matka opowiedziała nam, że w parę tygodni po urodzeniu się córeczki dostrzegła, iż na miejscu piersi kobiecych z każdéj strony po jednym guziku łacno namacać można było, że guziki wspomnione zrazu były wielkości bobu, a z postępem wieku doszły do objętości wzwyż określonéj.

Miednica obszerna, poziomo osadzona, kości łonowe miernie ku zewnątrz wypukłe; pagórek łonowy obrośnięty rzadkiemi, długiemi na pół cala, jasnemi włosami do puchu podobnemi; wargi sromnne większe grube, miękkie, pulchne, średniéj wielkości i od siebie odstające.

Czyszczenia miesięczne u wspomnionéj dziewczynki po raz pierwszy pojawiły się po skończeniu piętnastu miesięcy wieku, w postaci plam czerwonych, które matka dostrzegła. Po przejściu czterech tygodni wyraźniéj i obficiéj krew się sączyła i odtąd regularnie co cztery tygodnie obserwowała matka istne czyszczenie miesięczne, które przez całe trzy doby się utrzymywało. Ostatniego dnia sierpnia 1860 roku przypadło wspomnione czyszczenie miesięczne, w skutek którego uda na stronie wewnętrznéj były zbroczone plamami ciemno-czerwonéj krwi, o czém naocznie się przeświadczyliśmy. Podług twierdzenia matki każdemu czyszczeniu miesięcznemu towarzyszy mierna bladość występująca na twarz dziewczynki i małoznaczące osłabienie, czego myśmy nie dostrzegli.

W marcu 1861 roku kolega Michalski udzielił nam wiadomości, że dziewczynka, o któréj mowa, dobrze się hoduje, a czyszczenia jéj miesięczne odbywają się dosyć regularnie, chociaż w niewielkiéj ilości.

Cięcie przepuklinowe podskórne (Herniotomia subcutanea)

Prof. Maks. Langenbecka w Hanowerze.

Celem tego rękoczynu jest, według samego autora, opisującego swój sposób działania w Wiedeńskiéj gazecie lekarskiéj powsz. Nr. 50 r. 1862: ograniczenie niebezpieczeństwa życia z cięcia przepuklinowego, skrócenie leczenia i ułatwienie wykonania tego rękoletku.

Uskutecznia on się za pomocą 5 działań czyli aktów.

Działanie pierwsze polega na przecięciu powłok powszechnych we fałd ujętych, obok i na wewnątrz przepukliny celem wprowadzenia wskaziciela.

Działaniem drugiém wprowadzony do rany palec wskazujący oddziela warstwy tkanki komórkowatéj, tłuszczu, gruczołów, by dostać się do bramy przepuklinowéj i by przepuklinę samą odsłonić i od zrośnień, powikłań i t. p. uwolnić.

W trzecim akcie tenże palec uciskając nieco przepuklinę, usiłuje wiercąc przekroczyć bramę przepuklinową i zagiętym pierwszym członkiem palca działać na brzeg bramy wewnętrznéj, rozdzierając bądź wypocinowe zrośnienia, jeżeli takowe napotka, bądź też samą błonę ściągniętą bramy przepuklinowéj. Niekiedy w téj porze następuje cofnienie się dobrowolne lub sztuczne opadłego jelita.

W czwartym akcie palec zwrócony ku przepuklinie okala ją i śród tego oddziela lub rozdziera wypocinowe zrośnienia ściskające ją i przytrzymujące gdziekolwiek na około.

Ostatniém t. j. piątém działaniem wsuwa się jelito do jamy brzusznéj.

Cały ten sposób uważa Langenbeck za rodzaj odprowadzenia przepukliny podskórnego i zalety jego streszcza w następujących twierdzeniach:

1) Rozprzestrzenienie bramy przepuklinowéj bywa bardzo znaczne.

2) Rozwalnianie bramy przepuklinowéj nie jest tak trudne, jak w sposobie dawniejszym i nie pociąga za sobą szkodliwych skutków.

3) Obrażenia tętnicy nadpępkowéj (*epigastrica*) i zatykowéj (*obturatoria*) przy użyciu palca samego są niepodobne.

4) W przypadkach mylnego rozpoznania mieniącego ociekinę, gruczoł, zrośnienie zewnętrzne i t. p. uwięzgłém jelitem sprawdzić można rzeczywiste zboczenie bez narażenia chorego na długie cierpienie.

5) Korzyścią niemałą jest także i ta okoliczność, że worek przepuklinowy nie bywa przecinanym, a zatém i jelito nie zostaje odsłoniętém i na działanie powietrza wystawionem.

6) Rana zewnętrzna jest mała, właściwe dzieło odbywa się pod skórą, a doświadczenie uczy, że wyleczenie bywa łatwe i prędkie.

7) Zamiast zapychania rany skubanką, jak to jest w używaniu według sposobu dawnego, potrzebne jest tylko postępowanie przeciwzapalne i założenie prostéj opaski.

O odmie płucnéj (Pneumothorax).

A. Biermer uważał dźwięk metaliczny w odmie płucnéj najdokładniéj śród oddechu, a zwłaszcza dobitniéj przy wdechu, niż przy wydechu, wyraźniéj u chorych siedzących niż u leżących, w niektórych przypadkach wybornie wraz z ruchami sercowemi. Dowodnie przez Wintricha wykazanéj zawisłości dźwięku metalicznego od wysokości przestrzeni brzmiącéj o tyle, że dźwięk staje się niższym, im wyższa jest przestrzeń, a wyższym, im takowa jest niższa, używa on do rozróżniania odmy płucnéj (*Pneumothorax*) od wielkich jam (*Cavernae*) i wielkich worczastych rozstrzeni oskrzelowych (*Bronchiectasis*); dźwięk metaliczny albowiem w otoku ropiasto powietrznym w położeniu na wznak bywa wyższym, aniżeli w postawie pro-

sto siedzącéj, co wydarzyć się nigdy nie może w obec wielkich jam lub rozstrzeni oskrzelowych. Oprócz tego B. mniema, że z wysokości i niskości dźwięku metalicznego wnosić można o ilości powietrza w opłucnie, przy małéj bowiem ilości powietrza brzmienie byłoby wyższe aniżeli przy większéj. Nadto oprócz zmiany brzmienia zawisłéj od różnego położenia chorych okazują dźwięki oddechowe metaliczne jeszcze odmienną wysokość w chwilach wdechu i bezdechu, są one śród wdechu znacznie wyższe niż przy wydechu, co autor postrzegał także w jamach *(Cavernae)* okazujących zjawiska dźwięczno-metaliczne. *(Schweiz. Ztschr. f. Heilk. I. 307 — 344. Centralbl. f. d. medic. Wissenschaften N. 4. str. 61).*

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Kwietniu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Marca			Przybyło w Kwietniu			Było ogółem	Wyszło: uleczonych			Wyszło: nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	34	26	60	39	40	79	139	39	23	62	5	3	8	9	9	18	20	31	51
„ „ zewnętrznych	36	14	50	13	8	21	71	17	6	23	3	—	3	—	1	1	29	15	44
„ położniczym — klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	5	5	S	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	2	2
„ położniczym — w klinice chorób dzieci	8	6	14	1	—	1	15	2	3	5	1	—	1	—	—	—	6	3	9
„ chorób kiłowych i skórnych	47	37	84	31	20	51	135	39	21	60	—	—	—	2	1	3	37	35	72
„ obłąkanych	14	17	31	4	—	4	35	1	1	2	—	—	—	—	—	—	17	16	33
Razem . .	139	103	242	88	73	161	403	98	60	158	9	3	12	11	11	22	109	102	21

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym miesiącem zmniejszył się o 91.

W oddziale chorób wewnętrznych panowały w miesiącu Kwietniu jak i w poprzednim przeważnie cierpienia nieżytowo-zapalne z cechami właściwemi już w zeszłym miesiącu opisanemi. Z nieżytem dróg powietrznych przybyło 3, z katarem dróg pokarmowych przybyło 12, z zapaleniem zaś płuc 10 chorych. Oprócz tego zaczęła się pojawiać zimnica, któréj leczono 10 przypadków. Inne choroby pojawiały się poszczególnie. Umarło w Kwietniu w ogóle 19 osób, z tych 5 na suchoty, 4 na zapalenie płuc z powodu zgrzybiałości i powikłań z innemi chorobami, a 6 chorych przybyło umierających. Przypadków zasługujących na szczególną wzmiankę nie było.

W oddziale chorób zewnętrznych przypada przeważna liczba na zranienia, potém wrzody i ropnie. Umarła jedna kobieta z ropnicy powstałéj z wrzodu uporczywego.

W klinice kobiét chorych przeważała zimnica. Porodów było jedenaście, z pomiędzy tych jeden twarzowy; dziewięć tyłogłowných odbyło się prawidłowo, jeden zaś zapomocą kleszczy ukończono.

W klinice dzieci przeważnie wydarzało się zapalenie spojówki nieżytowe u dzieci zołzowych, tudzież zimnica.

W oddziale chorób kiłowych pojawiła się w miesiącu Kwietniu większa ilość wrzodów kiłowych pierwotnych, również rzężączek i obrzmień przyjądrza, jako też dymienic, między innemi także jeden przypadek obłędu kiłowego *(syfilomania)*. Co do osutek skórnych zajmowały świerzbiączka i łuszcz pospolity pierwsze miejsce. Co się tyczy leczenia pomienionych chorób nie zmieniono zasady jaką podano w przeszłym miesiącu, t. j. w cierpieniu swoistém (kiłowém) używano rtęci w pigułkach (6 gran na 120 pigułek), albo wcierania szaréj maści, a to szczególniéj w przypadkach wtórorzędnych uporczywych z najlepszym skutkiem, obok odwaru Zittmana, albo téż ziół mięszanych zwanych *species lignorum*. W rzężączkach używano wstrzykiwań z roztworu octanu ołowiowego i siarkanu zynkowego. Obrzmienie jąder i przyjądrza najprędzéj i najwygodniéj leczymy używając najprzód okładów zimnych a potém opasywania przylepcami sposobem Frickego.

PROTOKÓŁ
z posiedzenia Komisyi balneologicznéj w c. k. Tow. nauk. Krak. odbytego w d. 22 Maja b. r.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, naprzód Dr. Lech lekarz zdrojowy w Swoszowicach odczytał szczegółowe zdanie sprawy z pory zdrojowéj

tamże w r. ubiegłym zauważanej, trzymając się programu do sprawozdań przez Komisyą balneologiczną zaleconego — wyliczywszy nie tylko liczbę gości zdrojowych wraz z ich rozgatunkowaniem co do wieku, płci i pochodzenia pod względem miejscowości, z jakiéj do Swoszowic przybywali, ale nadto wymienił rodzaje i gatunki ich cierpień — skutki z osiągniętych leczeń zdrojowych, podał ważniejsze historye chorób tamże dostrzeżonych, nie pomijając milczeniem tak nowych nabytków jako i niedostatków i naglących potrzeb celem dalszego rozwoju w mowie będącego zdrojowiska.

II. Następnie kolega Dr. Zieleniewski odczytał „Kilka słów o zakładzie zdrojowym w Latoszynie" (dotąd wcale nie opisanym). Praca autora obejmowała: opis obecnego stanu tego bardzo skromnego i młodocianego zdrojowiska, jego powstawanie — rozbiór chemiczny wody latoszyńskiéj wykonany w r. 1853 przez Prof. Ballinga a uzupełniony przez Magistra Reida, warunki bytu pod jakiemi zakład obecnie pozostaje, uwagi balneotechniczne dotyczące jego urządzeń — tudzież zastósowanie balneoterapeutyczne wody latoszyńskiéj, a nakonice korzyści jakie przy sprzyjających okolicznościach możnaby w Latoszynie osiągnąć, że względu na jego uroczą sielską okolicę i położenie, na jego łagodny klimat, i wyborną do Latoszyna drogę komunikacyjną.

III. W dalszym ciągu posiedzenia koł. Dr. Warschauer odczytał swoje uwagi, jakie mu się nawinęły przy ocenianiu ogólnego statutu kąpielnego przez Zgromadzenie lekarzy austryackich, dla rakuskich zdrojowisk w projekcie przygotowanego a ogłoszonego drukiem pod napisem: „*Entwurf eines Kurstatutes, vereinbart von Brunnen- und Badeärzten aus Baden, Franzensbad, Gastein, Gleichenberg, Hall, Ischl, Karlsbad, Marienbad u. s. w.*" i Komisyi balneolog. do wiadomości i zastósowania się nadesłanego. Uwagi kol. Warschauera w obec potrzeby, jaka się czuć daje z braku ogólnych urządzeń i przepisów miejsc kąpielnych kraju naszego, w obec nieuregulowanych stosunków jakie zakłady kąpielne względnie ustawy gminnéj zająć mają, a które niebawem przyjść mogą pod obrady na Sejmie krajowym, znalazły udział w Komisyi balneolog., która do zajęcia się tym przedmiotem wysadziła *ad hoc* komitet z Prof. Dra Dietla, Dra Warschauera i Dra Zieleniewskiego złożony.

IV. Daléj Sekretarz Komisyi balneolog. jako główny referent komitetu wysadzonego do załatwienia wniosku w przedmiocie obniżenia cen w zdrojowiskach ojczystych praktykowanych, odczytał porównanie cen naszych zakładów zdrojowych z czeskiemi, mianowicie co do sprzedaży wód lekarskich, co do mieszkań, cen jadłospisu w publicznych traktyerniach, ceny rozmaitych kąpieli lekarskich, opłat za usługę, użycie pościeli lub bielizny kąpielnéj, za ogrzanie łazienki, za leczenie zdrojowe (tak zwana taxa kuracyjna), za muzykę i t. p. od gości pobieranych, które Dr. Zieleniewski streszczając jak najogólniéj starał się wykazać a poczęści tylko usprawiedliwiał różnice co do cen między naszemi zdrojowiskami a czeskiemi w tym względzie zachodzące. Za każdym ustępem referującego, podnosiły się żywe uwagi zgromadzonych członków, mianowicie: Przewodniczącego Prof. Dietla, Prezesa Tow. nauk. Krak. Prof. Majera, wreszcie Altha, Kuczyńskiego, Kozubowskiego i Sawiczewskiego, przemawiające na niekorzyść naszych zakładów i sprawy ogółu, które według możności usunąć, będzie usilném staraniem Komisyi balneol.

V. W samym końcu posiedzenia kolega Janota udzielił Komisyi balneolog. dat statystycznych z kilkoletnich sprawozdań z Bardyowa, które do ogólnego sprawozdania z naszych zakładów włączyć postanowiono; — a nareszcie

VI. Sekretarz zawiadomił Komisyą balneologiczną, iż Wysokie c. k. odpowiednie Ministerstwa reskryptem swym do L. 8566 z d. 16 Stycznia b. r. wydanym, udzieliły przedsiębiorcom belgijskim braciom Riche pozwolenia na budowę linii łączącéj koléj żelazną galicyjską z koleją nadcisańską, w kierunku doliny Popradu przez Sącz, co dla naszych tamtejszych zdrojowisk nieobliczone rokuje dogodności.

Ustanowienie nowéj posady Weterynarza krajowego w Krakowie.

W dzienniku urzędowym „*Krakauer Zeitung*" ogłoszony jest konkurs na nowo ustanowioną posadę Weterynarza krajowego przy Komisyi Namiestniczéj Krakowskiéj na obręb rządowy téjże ostatniéj. Do posady téj przywiązana jest pensya roczna w kwocie 630 Zł. w. a. z rangą dyet 9téj klassy. Konkurs rozpisany jest po dzień 15 Lipca r. b. Spółubiegający się mają się wykazać z wieku swojego, z uzdolnienia weterynarskiego nabytego w jednym z zakładów naukowych Cesarstwa Rakuskiego, ze znajomości języka niemieckiego i polskiego, lub jednego ze slawiańskich, z odbytéj już może służby, lub położonych zasług, i podania swe wnieść, drogą swéj bezpośredniéj zwierzchności, jeżeli już są na urzędzie publicznym; jeżeli zaś nie są w służbie, przez c. k. władzę obwodową lub urząd powiatowy miejsca swego zamieszkania do c. k. Komisyi Namiestniczéj w Krakowie.

Posłem na Sejm Krajowy obrano w okręgu wyborczym Myślenickim Józefa Zduna Doktora Medycyny.

Rodzaj ludzki.

Według czasopisma francuzkiego, zwanego „*Pszczołą lekarską*" (*Abeille médicale*) zamieszkuje kulę ziemską 1,288 milionów ludzi. Z tych należy do rasy kaukazkiéj 369,000,000, do mongolskiéj 552,000,000, do etyopskiéj 190,000,000, do amerykańskiéj 1,000,000, do malajskiéj 176,000,000. Mówią oni 3,604ma językami, i wyznawają 1,000 różnych religij. — Umiera dorocznie blisko 333,333,333, czyli codziennie 91,954, co godzina 3,730, co minuta 60. Wiek przeciętny wynosi 33 lat. Jedna czwarta część ludności umiera przed 7ym a połowa przed 17tym rokiem życia. Na 10,000 osób jedna tylko dochodzi 100 lat; na 500 tylko jedna 80 lat, a na 100 jedna dosięga roku 65tego.— Część zdolna do broni wynosi $^1/_8$. — Jest 335 milionów chrześcian, 5 milionów żydów, 600 milionów należy do wyznań azyatyckich, 160 milionów muzułmanów, a 200 milionów pogan. Z chrześcian jest 170 milionów rzymskich, 76 milionów greckich katolików, a 80 milionów protestantów.